

Kohti vaikuttavaa oikeuslääketiedettä

IRIS PASTERNAK & RIIKKA LAITINEN & RIITTA KAUPPILA

Oikeuslääketiede ei ole pelkästään kuolemansyiden tutkintaa ja ruumiinavauksia. Se on myös itsenäinen tieteenhaara, jolla on tärkeitä tehtäviä. Ensiksikin oikeuslääketieteellistä tutkimustyötä tarvitaan oman toiminnan, erityisesti kuolemansyytutkimusten, perusteltavuuden ja laadun varmistamiseen. Kasvava tietoisuus potilaan oikeuksista on lisännyt vaatimusta terveydenhuollon ja siten myös oikeuslääkintätoimen virheettömyydestä kuolemantapauksen tutkinnan yhteydessä. Tieteellisen tutkimusten tulosten avulla voi myös oikaista virheellisiä oletuksia ja väittämiä, mikä on tärkeää paitsi potilaan oikeuksien, myös palvelujärjestelmän ja yksittäisten oikeuslääkinnän ammattilaisten oikeusturvan kannalta (Jääskeläinen 2003).

Ruumiinavauksista saatu tieto hyödyttää myös muita lääketieteen alueita, erityisesti kansanterveyden tutkimusta. Tietoa tarvitaan väestön kuolleisuuden jakautumisen ja sen syiden ymmärtämiseksi, sairauksien yleisyyden ja riskiväestönsien havaitsemiseksi, sairauksien luonnollisen kulun ymmärtämiseksi sekä ehkäisevissä toiminnaissa, kuten tarttuvien tautien, periytyvien riskien, ympäristöhaittojen ja tapaturmien ehkäisyssä. Oikeuslääketieteellisen toiminnan tieteellinen ja palvelu-ulottuvuus saavat eri maissa eri painotuksia. Suppeimmillaan se on joissain maissa pelkkää vakuutuslääketiedettä tai poliisin avustamista, toisaalla se nähdään ensisijaisesti oikeusturvaa varmistavana riippumattomana viranomaistyönä ja laajimmillaan se on osa kansanterveysystyötä, jolloin sen roolit ja sidokset ovat monimuotoisempia.

Suomalaista oikeuslääkintää halutaan kehittää: taustalla on viime vuosina oikeuslääkinnän työnjaossa tapahtuneet muutokset ja havaitut ongelmat. Oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten osuus kaikista ruumiinavauksista oli vuosien varrella perusteetta kasvanut ja näköpiirissä oli, että oikeuslääkäreiden riittävy-

destä tulisi ongelma lähivuosina Suomessa. Oikeuslääketieteellisen toiminnan kehittäminen ja valvonta siirrettiin lääninhallituksilta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (THL) vuoden 2010 alussa lääninhallitusten lakkauttamisen yhteydessä. Samana vuonna käynnistettiin oikeuslääkinnän kehittämisohjelma, joka tähtää palvelujen uudelleenorganisointiin (THL 2010). Kuolemansyyn selvittämisen korkea laatu ja kuolemansyynselvityksessä syntyneiden tietojen tehokas käyttö terveyden ja hyvinvoinnin palvelujärjestelmässä olivat suunnitelmaan kirjattuja kehitystavoitteita. Lisäksi haluttiin selvittää oikeuslääkinnän vaikuttavuuden edellytyksiä kirjallisuuskatsauksen avulla. Tämän kirjoituksen tarkoituksena on antaa yleiskuva niistä ajatuksista, joita vaikuttavaan ja oikeudenmukaiseen oikeuslääketieteelliseen toimintaan liitetään kansallisesti ja kansainvälisesti (ks. myös Pasternack & al. 2014).

Taustaa

Kuoleman olosuhteiden ja siihen johtaneen tapahtumaketjun tutkiminen kuuluvat jokaisen kuolemansyynselvityksen alkuvaiheeseen. Jos kuolema tapahtuu luonnollisella tavalla lääkärin hoidossa olevalle potilaalle, vainajasta kerääntyneet tiedot ja ulkoinen tutkimus ovat usein riittäviä. *Lääketieteellinen ruumiinavaus* tehdään vain, jos avauksen oletetaan parantavan kuolemansyyn määrittystä tai olevan muutoin hyödyksi terveyden- ja sairaanhoidolle, tai omaisen sitä pyytävässä. Lääketieteellisten ruumiinavausten määrä on laskenut viime vuosikymmeninä Suomessa ja muualla maailmassa. Tämä johtuu paitsi taloudellisista säästöistä, myös vainajan omaisten sekä joskus myös terveydenhuollon ammattilaisten vastustuksesta. Lisäksi vallalla on voimakas luottamus nykyaikaisen diagnostiikan kykyyn

tunnistaa oikein kuolemaan johtavat sairaudet. Ruumiinavaus tuo kuitenkin yhä lisätietoa kliiniseen diagnostiikkaan myös tavallisissa sairauksissa (Xiao & al. 2009). On arvioitu, että joka kolmas kliinikon kirjoittama kuolintodistus on virheellinen ja että joka toinen ruumiinavaus paljastaa jotain sellaista, joka ei ole ollut hoitavan lääkärin tiedossa (Roulson & al. 2005).

Ei-luonnolliset ja yllättävät kuolemat kuuluvat Suomessa aina poliisin tutkittavaksi. Poliisi määrää tehtäväksi *oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen* silloin kun on aihetta epäillä että kuolemansyy on rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammatitauti tai hoitotoimenpide, tai jos kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta, tai se on muuten yllättävä. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvittäminen on monipuolinen tutkimus, joka käsittää kuoleman olosuhteiden tutkimisen, vainajaa koskevien elämän aikaisten sairaustietojen selvittämisen ja ruumiinavauksen löydökset mahdollisine lisätutkimustuloksineen. Lisätutkimuksia voivat olla muun muassa histologiset, oikeustoksikologiset, biokemialliset, mikrobiologiset, geneettiset tai kuvantamistutkimukset.

Samalla kun lääketieteellisten ruumiinavausten määrä Suomessa laski voimakkaasti, oikeuslääketieteellisten avausten määrä nousi tasaisesti viime vuosikymmenen lopulle asti (STVM 2009). Eri ruumiinavaustyyppien suhteellisia määriä tarkasteltaessa alettiin epäillä, että osa lääketieteellisistä ruumiinavauksista oli korvautunut oikeuslääketieteellisellä kuolemansyynselvityksellä. Esitettiin, että tämä johtuisi paikallisista eroista lain tulkinnassa, lääketieteellisten ruumiinavausten saatavuudesta ja kustannusten jakautumisesta eri alueilla sekä yleisestä hoitosuhteiden lyhenemisestä ja päihdekuolemien lisääntymisestä (THL 2009). Rajankäyntiä oikeuslääketieteellisen ja lääketieteellisen kuolemansyynselvittämisen välillä haluttiin selvittää ja yhdenmukaistaa, jotta kuolemansyyn selvittämistä koskevan lain tarkoitus toteutuisi yhdenmukaisesti koko maassa eikä oikeuslääketieteellisiä kuolemansyynselvityksiä tehtäisi tarpeettomasti.

Kuolemansyyn selvittämisessä käytetyt testausmenetelmät kehittyvät jatkuvasti. Niiden käyttöönotto voi lisätä toiminnan vaikuttavuutta, mutta myös kustannuksia. Kuvantamisen merkitys on kasvanut ruumiinavausten lisätutkimuksena, ja jotkut ovat nähneet sen jopa korvaavan ruumiinavauksen. Huumeet ja lääkkeet voidaan

tunnistaa ruumiinavauksen yhteydessä otetuista näytteistä entistä luotettavammin. Biostatistiikan menetelmäkehityksellä pyritään parantamaan testien tarkkuutta ja sitä kautta niiden oikeudellista todistusvoimaa. Myös hyönteistutkimuksen menetelmistä on kehitetty apuvälineitä kuolinalajan määrittämiseen ja piilevätutkimuksista hukkumiskuoleman diagnostiikkaan. Molekyyli-genetiikan menetelmiä voidaan käyttää katkokuolemien tai äkkikuolemien taustalla olevien geenivirheiden tutkimiseen ja etsittäessä esimerkiksi lääkkeiden aineenvaihduntaan tai itsemurhiin vaikuttavia geenivirheitä. Vainajien geenitestaus tuo kuitenkin mukanaan myös eettisiä ongelmia, esimerkiksi perinnöllisten sairauksien kohdalla, jolloin omaisten oikeus tietää tai olla tietämättä sairausriskistään tulee tärkeäksi. Lisäksi esiin on noussut kysymys, onko näytteenotto vainajasta tutkimuksellisiin tarkoituksiin ylipäänsä eettistä.

Vaikuttavuuskäsitteen hahmottelua

Toiminnan vaikuttavuuden selvittäminen edellyttää ensin arvokeskustelua siitä, mitä tuloksia toiminnalta halutaan ja mitä siltä voi kohtuudella odottaa. Oikeuslääkinnän vaikuttavuus merkitsee toisille tieteellistä laatua, toisille hyviä prosesseja ja kansalaisten tyytyväisyyttä ja kolmansille pieniä kustannuksia. Näiden ja muiden seikkojen painotuksista tulee keskustella ja sopia ennen kuin vaikuttavuuden osa-alueiden mittaaminen ja seuranta voi alkaa. Suomalaisten oikeuslääkinnän ammattilaisten ja sidosryhmien keskuudessa käytävän keskustelun pohjamateriaaliksi tarvitaan tietoa siitä, mitä julkaistua tietoa löytyy oikeuslääkinnän vaikuttavuuden ominaispiirteistä meillä ja muualla.

Kirjallisuudesta kerätyn tiedon järkeväksi luokittelemiseksi tarvittiin viitekehystä ja alan asiantuntijoiden alustavaa käsitystä siitä, mitä vaikuttavalta oikeuslääkintätoiminnalta pitäisi edellyttää. Viitekehyykseksi valittiin Suomen Akatemian ja Tekesin VINDI-vaikuttavuuskehikko, joka on tarkoitettu tiede-, teknologia- ja innovaatio-toiminnan vaikuttavuuden kokonaisnäkömyksen kuvaamiseen (Lemola & al. 2008). Toiminnan vaikutuksia tarkastellaan VINDI-kehikon neljällä keskeisellä yhteiskunnan osa-alueella, joita ovat talous ja uudistuminen, oppiminen ja osaaminen, kansalaisten hyvinvointi sekä ympäristö.

VINDI-kehikko ei kuitenkaan sellaisenaan soveltunut tiedon keruun rungoksi vaan tarvittiin muokkausta, johon osallistui viisi oikeuslääketieteen aktiivitoimijaa ja asiantuntijaa. Muokkauksen jälkeen oikeuslääkinnän tavoiteltaviksi vaikuttavuusalueiksi asetettiin ihmisoikeudet, kansanterveys ja ympäristö, hyvä viranomais- ja tutkimustoiminta sekä osaaminen (kuvio 1).

Kunkin neljän vaikuttavuusalueen sisällä haetaan tunnuslukuja eli indikaattoreita, jotka kuvaavat asioiden tilaa ja kehitystä. VINDI-kehikon etuna oli, että se mahdollisti vaikuttavuuden tarkastelun ”lopusta alkuun”. Tarkastelussa edetään vaikutuksista ja tuotoksista kohti toimintoja ja panoksia, toisin kuin perinteisessä indikaattoritutkimuksessa. Keskeinen kysymys on, millaisia kokonaisvaikutuksia toiminnalta odotetaan ja on odotettavissa. Sen sijaan, että olisi lähdetty tekemään havaintoja oikeuslääkintätoimen nykypanostuksista ja tekemään päätelmiä niiden avulla saavutettavista tuotoksista, asiaa lähdettiin tarkastelemaan tavoiteltavista tuloksista lähtien. Ensin määriteltiin, mitä hyvän oikeuslääkintätoimen halutaan olevan ja mitä palveluja sen pitäisi tuottaa yhteiskunnalle. Vasta sitten lähdettiin pohtimaan, millä toimin ja panoksin tavoitetta kohti edetään.

Kun vaikuttavuustavoitteet näin oli määritelty, tehtiin kirjallisuushaku elokuussa 2012 seitsemästä eri viitetietokannasta, tietokannoittain räätälöityjä hakusanoja käyttäen. Hakua täydennettiin maaliskuussa 2013 valittujen julkaisujen viiteluettelosta löytyneillä artikkeleilla, internet-hauilla sekä katsauksen ohjausryhmän asiantuntijoiden konsultaatioilla. Mukaan päätyi pääosin katsausartikkeleita, pääkirjoituksia ja kommenttikirjoituksia, joissa pohdittiin oikeuslääkintätoimen laatuun ja yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi mukaan valikoitui artikkeleita, joissa esitettiin odotuksia tai annettiin suosituksia. Mukana on myös alku-

peräistutkimuksia, joista kerättiin lähinnä tutkimuksen merkitystä kuvaavaa tietoa, jota oli yleensä artikkelin johdanto- tai keskusteluosassa. Analyysia lähdettiin tekemään yhteensä 104 artikkelin pohjalta, mutta työn edetessä osa viitteistä karsittiin, koska aihetta oli tarve rajata ja päällekkäisyyksiä karsia. Lisätietona käytettiin THL:n oikeuslääkinnän yhteistyöryhmän kokouspöytäkirjoja, Poliisihallituksen ohjetta vuodelta 2011 ”Poliisitutkinta kuoleman johdosta” sekä lakia kuolemansyyn selvityksestä 456/1973.

Mitä vaikuttavalta oikeuslääkinnältä edellytetään?

Ihmisoikeudet

Oikeuslääketiede poikkeaa siinä mielessä muista lääketieteen erikoisaloista, että vaikuttavuustavoite ei pääsääntöisesti ole potilaan terveyden edistyminen – tärkein asiakas on jo kuollut. Välikäsi terveys toki nousee merkittäväksi, kun tarkastellaan oikeuslääketieteen antia kansanterveyden ja muiden kliinisten lääketieteen alojen tutkimustyölle. Ominaisinta oikeuslääketieteelle ovat sen erityiset mahdollisuudet vaikuttaa ihmisoikeuksien toteutumiseen. Riittävät ja laadukkaat oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset sekä rikosten uhrien ja epäiltyjen tutkiminen varmistavat, että rikokset tunnistetaan ja tuomitaan oikein ja omaiset saavat riittävästi tietoa läheisensä kuoleman syistä ja olosuhteista. Monissa Euroopan maissa oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten määrän laskiessa yhä useampi henkirikos, myrkytys tai tapaturma jää toteamatta ja kirjaamatta kuolinsyyksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vuonna 2008 asettama työryhmä totesi, että Suomessa viisi prosenttia vuoden 2008 henkirikoksista paljastui vasta oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen ansiosta.

VINDI-vaikuttavuuskehikko

- 1) Talous ja uudistuminen
- 2) Oppiminen ja osaaminen
- 3) Kansalaisten hyvinvointi
- 4) Ympäristö

Oikeuslääkinnän vaikuttavuuden viitekehys

- 1) Ihmisoikeudet
- 2) Kansanterveys ja ympäristö
- 3) Hyvä viranomais- ja tutkimustoiminta
- 4) Osaaminen

Kuvio 1. Suomen Akatemian VINDI-vaikuttavuuskehikko ja sen pohjalta muokatut oikeuslääkinnän vaikuttavuustavoitteet.

Oikeusturvan toteutumisen kannalta pidettiin tärkeänä, että oikeuslääkintä toimii tässä tehtävässään itsenäisesti, muista viranomaisista riippumatta. Esitietojen ja näytteiden keruun tulisi olla ennalta sovittujen sääntöjen mukaista ja huolella dokumentoitua, mikä estää tutkittavien taustatietojen, vaikkapa sosiaalisen aseman tai elämäntapojen, vaikutuksen tutkimusten kattavuuteen ja laatuun. Oikeuslääketiede voi myös vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvaan tutkimalla yksittäisiin hoitovirheisiin liittyviä kantelutapauksia ja oikaisemalla virheellisiä olettamuksia. Oikeuslääkinnän prosessin eettisyyden arviointi ja kansalaisten hyväksynnän saaminen vainajista otettaville näytteille nostettiin kirjallisuuskatsauksessa toistuvasti esiin yhdeksi vaikuttavan oikeuslääkinnän mittariksi.

Kansanterveys ja ympäristö

Ruumiinavaus saattaa vaikuttaa vanhanaikaiselta toimitukselta, mutta se on lisätutkimuksineen varsin tehokas menetelmä tunnistamaan uusia sairauksia, geneettisiä tai biologisia riskitekijöitä, päihkeitä, lääkkeitä sekä haitallisia ympäristötekijöitä ja kulutustuotteita. Ruumiinavausten tulokset korjaavat myös arvioita kliinisen diagnostiikan tarkkuudesta. Vainajien kudosnäytteiden säilyttäminen avaa mahdollisuuksia jälkikäteen tutkia uusia, vielä tuntemattomia taudinaiheuttajia ja muita uhkatekijöitä. Kansanterveys-tutkimuksen kannalta olisi oleellista, että kuolemansyyt olisi kirjattu oikein. Tämä kuitenkin toteutuu varsin heikosti useassa maassa: virheellisiä koodauksia on paikoin todettu olevan jopa kolmannes kaikista, ja lisäksi esiintyy tiettyjen tilojen yli- ja toisten aliraportointia. Erityisesti päih-teiden osuus kuolemansyynä on ollut Suomessa selkeästi aliraportoitu.

Vaikuttavuuteen päästään, kun kuolemaan liittyvä selvitystyö on laadukasta ja hyvin dokumentoitua ja kun kerättyä tietoa todella käytetään tehokkaasti vaikkapa epidemioiden hallinnassa, ehkäisevien kansanterveystoimien suunnittelussa ja rikosten torjunnassa. Siihen tarvitaan paitsi henkilöresursseja ja yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja työnjakoa, myös tieteenalarajat ylittäviä yhtenäisiä tiedonkeruumetodeja ja tietojärjestelmiä.

Hyvä viranomais- ja tutkimustoiminta

Oikeuslääkinnän suppea rooli oikeuskäsittelyn asiatodisteiden tuottajana laajeni Suomessa jo

1970-luvulla tiedon tuottajan rooliksi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vaikuttavalta oikeuslääkinnältä edellytetään ajantasaisen tiedon tuottamista viranomaisille, sovittujen valvontatehtävien suorittamista sekä osallistumista asiantuntijana kriisiavustustyöhön ja lainvalmisteluun. Oman toiminnan vaikuttavuuden ja ostopalvelujen, muun muassa toksikologian laboratorioden tulosten laadun seuranta kuuluu myös vaikuttavan oikeuslääkinnän edellytyksiin. Kuolintodistusten viiveet ovat olleet ongelma paitsi Suomessa, myös muualla maailmassa, samoin raportoinnin puutteet. Käytettävien näytteenotto- ja analyysimenetelmien osuvuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi on niin ikään oleellista etenkin uusien kalliiden teknologioiden osalta.

Suomessa oikeuslääkärit osallistuvat suhteellisen vähän muiden kuin vainajien tutkimiseen: eläviä henkilöitä tutkitaan satunnaisesti poliisin pyynnöstä pakkokeinolin nojalla. Aikuisten pahoinpitelyt ja raiskaukset tutkitaan perusterveydenhuollossa, samoin lasten seksuaalisen hyväksikäytön epäilyt keskussairaalan moniammatillisen tiimin tukemana. Henkirikosten uhrien omaiset kuuluvat niin ikään perusterveydenhuollon tai kolmannen sektorin asiakkaisiin. Tilanne ei ole samanlainen kaikissa maissa, ja aina-kaan henkirikosten uhrien perheenjäsenet eivät selvityksen mukaan ole tyytyväisiä nykyisiin palveluihin.

Oikeuslääketieteellisen tutkimusyön alueella tieteellisten menetelmien validiutta ja vertailukelpoisuutta on joskus kritisoitu. Onkin tärkeää, että oikeuslääketiede on profiloitunut itsenäisenä tieteenalana, jonka jäsenet muodostavat kansainvälisesti korkeatasoisen yhteisön. Toisaalta kaivattiin myös parempaa integraatiota muiden lääketieteen alojen kanssa ja menetelmien yhdenmukaistamista, mukaan lukien yhtenäisiä kirjaimiskäytäntöjä ja tietojärjestelmiä, jotka parantaisivat tiedonkeruuta ja tieteellistä yhteistyötä laajemmin.

Viimeisenä muttei merkityksettömimpänä tuotiin esiin henkilökunnan työhyvinvointi. Toimiva työsuojelu, hyvät työolosuhteet ja kehittymismahdollisuudet sitouttavat henkilöstöä pyrkimään kohti laadukkaampaa ja vaikuttavampaa toimintaa.

Osaaminen

Osaamisen alueella vaikuttavan oikeuslääkinnän katsottiin edellyttävän, että henkilökun-

nan pätevyysvaatimukset ja koulutustarpeet on kuvattu ja että perehdytys ja koulutus ovat riittäviä. Koulutusta tulee järjestää myös muille terveydenhuollon ammattilaisille, sidosryhmille ja kansalaisille. Tieteellinen ja koulutusta tukeva yhteistyö yliopistojen ja erikoisalayhdistysten kanssa on tärkeää. Oman toiminnan vaikuttavuuden kriittinen arviointi ja näyttöön perustuvien toimintasuositusten teko on yksi keino edistää osaamista oikeuslääkinnän alueella.

Pohdintaa

Kirjoituksessa on kuvattu esimerkkejä ja näkemyksiä hyvän ja vaikuttavan oikeuslääkinnän panoksista ja tuotoksista. Oikeuslääkinnän vaikuttavuutta ei voi tarkastella puhtaan asiakaslähtöisesti, sillä tärkein asiakas on kuollut, eikä oikeuslaitosta tai poliisia voi yleensä pitää asiakkaana oikeuslääkinnän riippumattoman luonteen vuoksi.

Kansainväliset periaatteet ja vertailutieto voivat tällöin nousta tärkeiksi vaikuttavan toiminnan määrittelijöiksi. Niitä lähdettiin etsimään kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen ja kotimaisten asiantuntijaryhmien keskustelujen pohjalta. Tuloksena oli raportti, jossa esitetään näkemyksiä siitä, mitä hyvältä ja yhteiskunnallisesti vaikuttavalta oikeuslääkintätoimelta odotetaan (Pasternack & al. 2014). Esitetyt asiat eivät ole ”faktoja” Suomen tilanteesta, eivätkä ne välttämättä edusta suomalaisten oikeuslääketieteen asiantuntijoiden tai ammattilaisten konsensusta asiointilan toivottavuudesta. Päinvastoin monet esitetyt hyvän ja vaikuttavan toiminnan panokset eivät ole Suomen oloissa mahdollisia, johtuen vaikkapa oikeuslääkärien lakisääteisestä tiedonsaantimahdollisuudesta. Myös monet oikeuspsykiatriaan ja kliiniseen oikeuslääketieteeseen liittyvät esimerkit tuntuvat epärelevanteilta Suomen oloissa, koska kyseiset erikoisalat ja potilasryhmät eivät nykyään kuulu suomalaisen oikeuslääkintätoimen alueeseen. Raportissa esitellään mahdollisia skenaarioita ja kirjallisuudessa usein esitettyjä arvolutautuneita väitteitä, joiden pohjalta suomalaisen oikeuslääketieteellisen toiminnan vaikuttavuutta voi perustella tai kritisoida. Tarkoituksena on, että tätä tietoa käytetään suomalaisen oikeuslääkinnän kehitystyössä ja määriteltäessä indikaattoreita, joilla toiminnan vaikuttavuutta voidaan tulevaisuudessa seurata.

Selvitystyön aikana törmättiin asiantuntijaryhmän keskusteluissa muutamaa käsitteellisesti tärkeää seikkaa. Vaikuttavuuden käsitettä jouduttiin puimaan hankkeen aikana ja määrittelemään se tarkemmin. Oikeuslääkintää voidaan tarkastella monimuotoisena interventiona, jonka vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri tavoin. Lääketieteen alueella käytetty kliininen vaikuttavuus on vakiintunut epidemiologian tutkimusalue ja yksi näyttöön perustuvan lääketieteen peruskäsitteistä. Kliinisellä vaikuttavuudella tarkoitetaan lääketieteellisten interventoiden terveysvaikutuksia, ja tietoa vaikuttavuudesta saadaan ensisijaisesti satunnaistetuista vertailevista hoitokohteista. Oikeuslääkinnän vaikuttavuus ei kuitenkaan näy ensisijaisesti, tai ainakaan välittömästi, terveysvaikutuksina, minkä vuoksi asiaa lähestytään yhteiskunnallisemmasta näkökulmasta. Vaikuttavuuden on muun muassa sanottu kuvaavan sitä, missä määrin suunnitellut toimenpiteet toteutetaan ja tulokset saavutetaan ja millaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia, välittömiä tai välillisiä, saavutuksilla on ollut.

Katsauksessa käytettiin tämänkaltaista laajaa vaikuttavuuden määritelmää huomioiden kuitenkin se, että artikkeleita lukiessa suunniteltujen ja ei-suunniteltujen toimenpiteiden vaikutusten erottelu on käytännössä mahdotonta. Korostetun selvästi kirjattiin, että tarkoituksena ei ole listata tieteellisissä tutkimuksissa vaikuttavaksi todettuja oikeuslääketieteellisiä interventioita eikä sitä, missä määrin palvelutuotanto nojaa tieteellisen vaikuttavuustutkimuksen tuloksiin. Raporttiin kirjattiin myös, että tavoitteena ei ollut katsoa suomalaisen oikeuslääketieteellisen tutkimustyön kansainvälistä menestymistä, mitattuna vaikkapa julkaisujen määrällä ja julkaisusarjojen merkittävyyttä kuvastavilla impaktifaktoreilla.

Toinen käsite, jota jouduttiin matkan varrella tarkentamaan, oli oikeuslääkinnän käsite. Oikeuslääkintä ja oikeuslääketiede esiintyivät julkaistuissa teksteissä rinnakkain ja limittäin, ja oli tärkeää selvittää, mitä niillä tarkoitettiin. Osoitautui, että oikeuslääkintä on suomalainen käsite. Se on otettu laajempaan käyttöön THL:n tultua mukaan toimintaa kehittämään. Oikeuslääkintä-termi korostaa toiminnan palveluluonnetta erotuksena tieteellisyyttä ja ammatillista erikoisalaa korostavasta termistä oikeuslääketiede. Kuten vaikuttavuus-termin tulkintakin jo antoi odottaa, päädyttiin siihen, että raportin tarkoituksena on nimenomaan kartoittaa oikeuslääkinnän eli

oikeuslääketieteellisen yhteiskunnallisen palvelutoiminnan vaikuttavuutta, eikä niinkään akateemisen oikeuslääketieteellisen tutkimustoiminnan vaikuttavuutta. Keskusteluissa todettiin kuitenkin, että näitä asioita ei voi pitää täysin toisistaan erillään: minkä tahansa lääketieteen erikoisalan palvelutoiminnan vaikuttavuus on kiinteästi sidoksissa sen tieteellisen tutkimustoiminnan laatuun ja tuloksiin. Oikeuslääketieteen erikoisalan kohdalla näyttää kuitenkin siltä, että lääketieteellisen ja palvelutoiminnan nykyiset rakenteet ylläpitävät tarvetta tarkastella näitä erillisinä alueina, toisin kuin vaikkapa ortopedian tai sisätautien erikoisalojen kohdalla.

Käsite-erojen lisäksi työn aikana ilmeni, että suomalainen oikeuslääkintä eroaa monilla tavoin kansainvälisestä toiminnasta eikä käytäntöjen eroille löytynyt muita selityksiä kuin ”historialliset syyt”. Näitä ovat esimerkiksi oikeuspsykiatrian erillisuus muusta oikeuslääkintätoimesta sekä kliinisen oikeuslääketieteen ja rikosten uhrien hoitamisen kuuluminen terveydenhuollon tehtäväkenttään. Kysymyksiä rakenteellisten erojen

syistä nousi esiin ehkä erityisesti siksi, että selvitystyön vetäjäksi oli kutsuttu ulkopuolinen henkilö. Ykköskirjoittaja on koulutukseltaan lääkäri ja terveydenhuollon menetelmien asiantuntija, mutta hänellä ei ollut aiempaa oikeuslääketieteen asiantuntemusta. Samaa käytäntöä suositetaan nykyään paikoin kliinisten hoitosuosituksen laadinnassa, jossa yhteenvedon tekee ”ulkopuolinen” yleisosaaja, eikä alan paras asiantuntija. Tarkoituksena on varmistaa tulosten tulkinnan objektiivisuus, mikä voi olla vaikeaa asiantuntijalle, joka on hyvin lähellä omaa tutkimusalueitaan ja tehtäväkenttäänsä eikä tunne yhtä syvällisesti muiden erikoisalojen tilannetta.

THL:ssä toimiva oikeuslääkinnän kehittämissuuryhmä jatkaa työtään kohti laadukasta ja vaikuttavaa oikeuslääkintää. Tässä kirjoituksessa esiin nostettuja asioita tullaan käyttämään keskusteluissa, joissa hahmotellaan oikeuslääkinnän ja siihen liittyvän tieteellisen tutkimustyön sisältöjä ja strategiaa yli nykyisten raja-aitojen ulottuen seuraaville vuosille ja vuosikymmenille.

KIRJALLISUUS

- Jääskeläinen, Antti: Autopsy in forensic medicine and the protection of law. *Duodecim* 119 (2003): 13, 1265–1272.
- Lemola, Tarmo & Lehenkari, Janne & Kaukonen, Erkki & Timonen, Juhani: Vaikuttavuuskehikko ja indikaattorit. Suomen Akatemian julkaisu- ja 6/08. Helsinki, 2008.
- Pasternack, Iris & Laitinen, Riikka & Kauppila, Riitta: Oikeuslääkinnän vaikuttavuuden edellytykset – kirjallisuuskatsaus. Työpaperi 10/2014. Helsinki: THL, 2014.
- Roulson, J & Benbow, EW & Hasleton, PS: Discrepancies between clinical and autopsy diagnosis and the value of post mortem histology; a meta-analysis and review. *Histopathology* 47 (2005):6, 551–559.

- STVM: Hallituksen esitys laeiksi kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain, mielenterveyslain, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta. *StVM* 38/2009 vp – HE 151/2009 vp. www.edilex.fi
- THL: Oikeuslääkinnän kehittämissuunnitelma vuosille 2010–2015, 2010.
- THL: Oikeuslääkinnän organisointi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:67. Helsinki: 2009.
- Xiao, J & Krueger, GR & Buja, LM & Covinsky, M: The impact of declining clinical autopsy: need for revised healthcare policy. *Am J Med Sci* 337.